

9. Leipzig-Probstheidaer Notfalltag



Akuter Oberbauchschmerz

S. Sack

Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH

Klinik für Innere Medizin II

Beispiel 1

43-jähriger übergewichtiger Mann

plötzlich einsetzender heftiger
Oberbauchschmerz nach dem Essen

Patient kaltschweißig, hypertensiv, unruhig
Bauchdecke gebläht, „Gummibauch“
kaum Ansprechen auf Opiate

Beispiel 2

63-jährige übergewichtige Frau

bekannte rezidivierende Gallenkoliken

klagt über erneute krampfartige Schmerzen
im rechten Oberbauch, ausstrahlend in
rechte Schulter

Übelkeit, Schüttelfrost

bei Palpation im rechten Oberbauch
Stopp der Inspiration

Beispiel 3

25-jähriger Maurer

seit mehreren Tagen Rückenschmerzen

vom Hausarzt *Diclofenac* erhalten

jetzt heftigste Rücken- und Bauchschmerzen

Patient kaltschweißig, hypoton, tachykard

Bauchdecke „bretthart“

Beispiel 4

18-jähriger schlanker Mann

klagt über Oberbauchkrämpfe

Bewusstsein eingeschränkt

Abwehrspannung im Oberbauch

Azetongeruch im Zimmer

Beispiel 5

76-jährige Frau

seit dem Vortag Druck und dumpfer
Schmerz wechselnder Intensität
im Oberbauch

jetzt zunehmend „komisches Gefühl“

Im RTW beim Anschließen des EKG
Bewusstseinsverlust bei Kammerflimmern

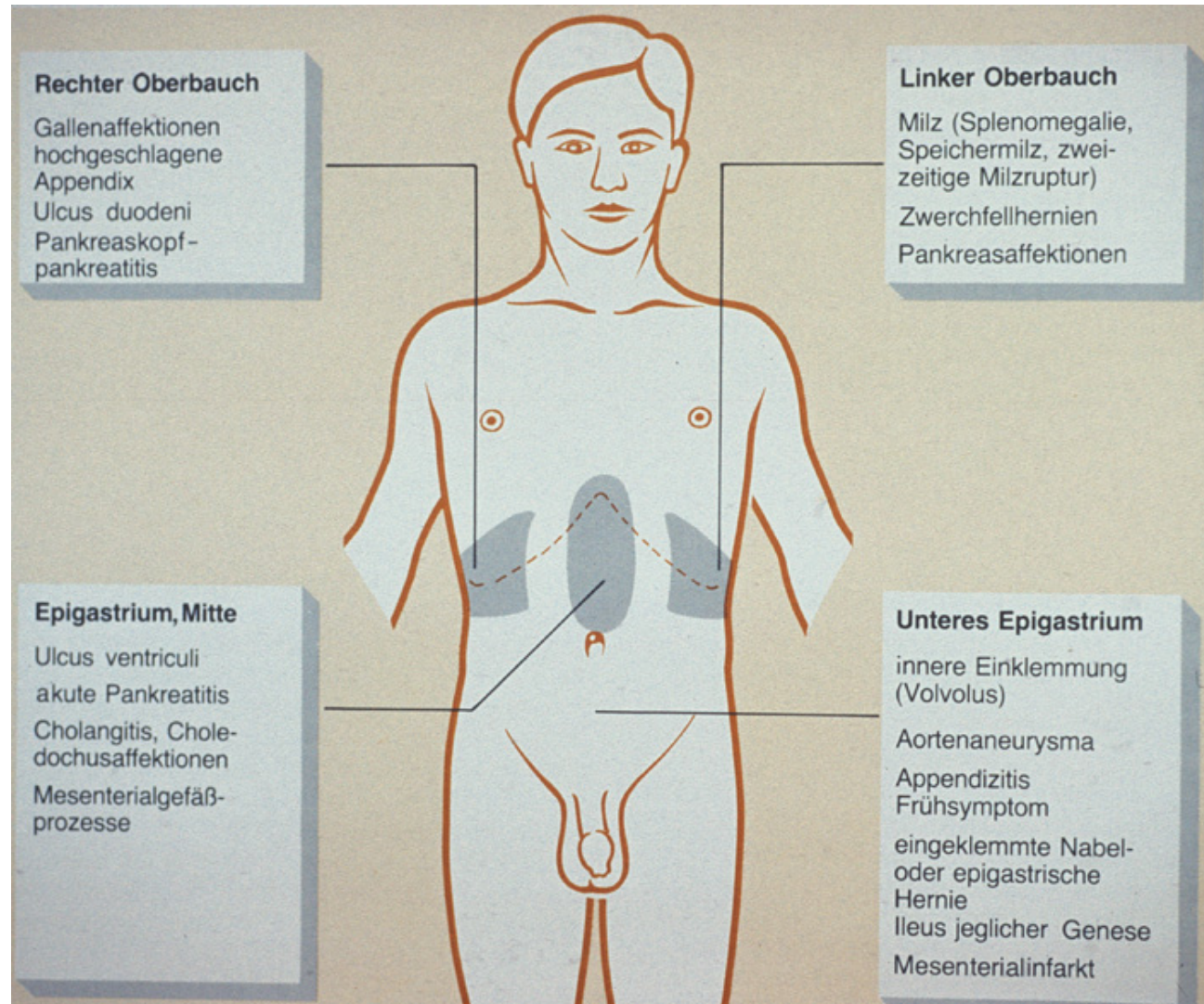
Schmerzanamnese

- Zeitpunkt des Schmerzbeginns



Schmerzanamnese

- Zeitpunkt
- Lokalisation wandernd?



Schmerzanamnese

- Zeitpunkt
- Lokalisation, Ausstrahlung

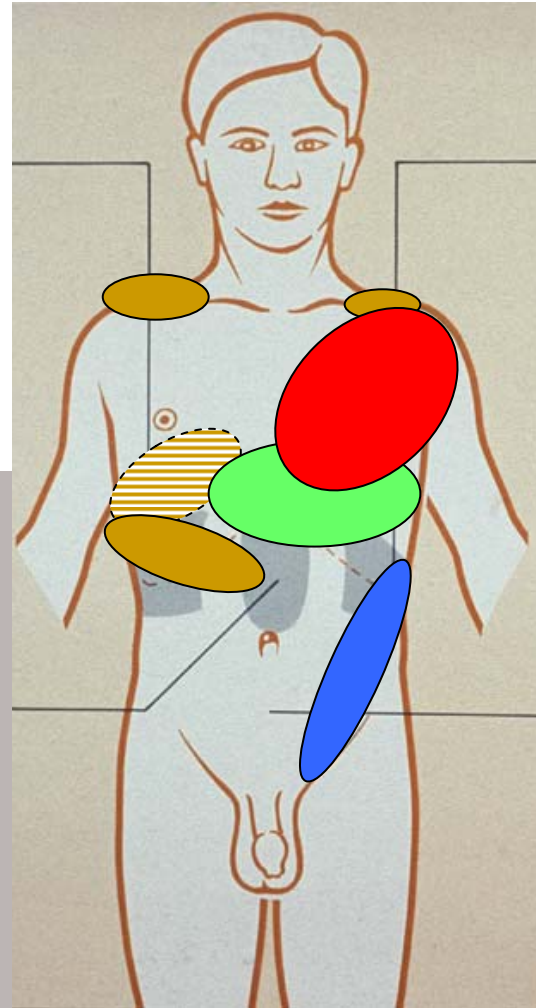
Headsche Zonen:

Gallenblase

Magen

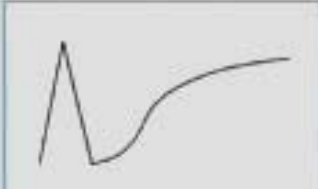











Niere

Herz



Schmerzanamnese

- Zeitpunkt
- Lokalisation
- Charakter

Schmerztyp	Diagnose		
 Perforation	 Ulcusperforation	 Mesenterialinfarkt	 Gallenblasenperforation
 Kolik	 Gallenkolik	 Uretersteinkolik	 Ileus
 Entzündung	 Appendizitis	 Pankreatitis	 Cholezystitis

Schmerzanamnese

- Zeitpunkt
- Lokalisation
- Charakter

Viszeraler „Eingeweideschmerz“

diffus, dumpf, wellenförmig, bohrend

Dehnung, Entzündung, Minderperfusion
eines Hohlorgans

vegetative Begleitsymptome
viszero-somatischer Reflexbogen/Head-
Zonen

Abnahme bei Bewegung

Zunahme in Ruhe

Schmerzanamnese

- Zeitpunkt
- Lokalisation
- Charakter

Somatischer (parietaler) Schmerz

gut lokalisierbar, schneidend, brennend oder stechend

Irritation des Peritoneum parietale

Reflektorischer Muskelspasmus
(Abwehrspannung)

Abnahme durch Schonhaltung,
oberflächliche Atmung

Zunahme durch Bewegung, Erschütterung
(Druck-/Loslassschmerz), Husten, Niesen

Umfeldanamnese

- Vorerkrankungen (*Stein-, Ulcus-, Herz-, Tumorleiden, Diabetes mellitus, Operationen, Traumen, Familienanamnese*)
 - Medikamente
 - Alkohol/Intoxikation (auch Lebensmittel)
 - Stuhlgang, letzte Miktion
 - Begleitsymptome (*Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Blutung, Fieber*)
-

Diagnostik im Rettungsdienst

- Basischeck, Puls, RR, SpO₂, EKG, Blutzucker
 - Inspektion:
 - Facies abdominalis, Ikterus
 - Schonhaltung bzw. Unruhe
 - Zeichen der Exsikkose
 - abdominelle Narben, Hernien
 - Foetor
 - Auskultation/Perkussion/Palpation
 - Rektaldigitale Untersuchung
 - Temperatur
-

Differentialdiagnosen

Epigastrium

- **Ulcusperforation**

umschriebene Peritonitis

brettharter Bauch mit Loslassschmerz

Differentialdiagnosen

Epigastrium

- Ulcusperforation
- Akute Pankreatitis

„Gummibauch“ mit ggf. gürtelförmigem Schmerz

Differentialdiagnosen

Epigastrium

- Ulcusperforation
- Akute Pankreatitis
- Akutes Koronarsyndrom

Angina pectoris, Schmerzausstrahlung in die linke Schulter, Herzrasen, Todesangst, Atemnot

Differentialdiagnosen

Epigastrium

- Ulcusperforation
- Akute Pankreatitis
- Akutes Koronarsyndrom
- Pleuropneumonie

Husten, atemabhängiger Schmerz, Atemnot, eitriger Auswurf, Schüttelfrost, Fieber, Tachykardie, Tachypnoe

Differentialdiagnosen

Epigastrium

- Ulcusperforation
- Akute Pankreatitis
- Akutes Koronarsyndrom
- Pleuropneumonie
- **Akute Appendizitis**

Verlagerung des Schmerzes innerhalb der nächsten Stunden in den rechten Unterbauch

Differentialdiagnosen

Epigastrium

- Ulcusperforation
- Akute Pankreatitis
- Akutes Koronarsyndrom
- Pleuropneumonie
- Akute Appendizitis
- Perikarditis/Aneurysma

lage- und atemabhängiger Schmerz auch retrosternal, Fieber, Tachykardie, RR-Differenz

Differentialdiagnosen

Epigastrium

- Ulcusperforation
- Akute Pankreatitis
- Akutes Koronarsyndrom
- Pleuropneumonie
- Akute Appendizitis
- Perikarditis/Aneurysma
- Porphyrie

*typische Anamnese, kolikartige Schmerzen,
Ileus, neurologische Symptome, Tachykardie*

Differentialdiagnosen

rechter Oberbauch

- Akute Cholezystitis

*Druckschmerz mit Loslassschmerz,
Murphy-Zeichen*

Differentialdiagnosen

rechter Oberbauch

- Akute Cholezystitis
- Gallenkolik

*evtl. Ausstrahlen in die rechte Schulter,
Druckgefühl, Übelkeit, evtl. Ikterus*

Differentialdiagnosen

rechter Oberbauch

- Akute Cholezystitis
- Gallenkolik
- **Ulcus duodeni (Penetration/Perforation)**
brettharter Bauch mit Loslassschmerz



Differentialdiagnosen

rechter Oberbauch

- Akute Cholezystitis
- Gallenkolik
- Ulcus duodeni
- **Nierenkolik**

Ausstrahlung in Skrotum/Labien

Differentialdiagnosen

rechter Oberbauch

- Akute Cholezystitis
- Gallenkolik
- Ulcus duodeni
- Nierenkolik
- **Pyelonephritis**
Klopfschmerz, Fieber



Differentialdiagnosen

rechter Oberbauch

- Akute Cholezystitis
 - Gallenkolik
 - Ulcus duodeni
 - Nierenkolik
 - Pylonephritis
 - Akute Pankreatitis
 - Pleuropneumonie
-

Differentialdiagnosen

linker Oberbauch

- Ulcusperforation
- Akute Pankreatitis
- Nierenkolik
- Pylonephritis
- Herzinfarkt
- Pleuropneumonie
- Milzruptur

plötzliche starke Schmerzen mit Loslassschmerz, Ausstrahlen in linke Schulter, Schock

Differentialdiagnosen

weitere

- Gastroenteritis
 - Ileus
 - inkarzerierte Hernie
 - Herpes zoster
 - Harnverhalt
 - Pseudoperitonitis diabetica
 - Schwangerschaft
-

Häufigkeit beim akuten Abdomen

Erkrankung	Patientenalter	
	< 50 Jahre n = 2406	> 50 Jahre n = 6317
Unspez. Abdominalschmerz	39,5%	15,7%
Appendizitis	32,0%	15,2%
Cholezystitis	6,3%	20,9%
Ileus	2,5%	12,3%
Pankreatitis	1,6%	7,3%
Divertikulitis	<0,1%	5,5%
Malignom	<0,1%	4,1%
Hernie	<0,1%	3,1%
Vaskuläre Erkrankung	<0,1%	2,3%

Maßnahmen bei abdomineller Ursache

- großlumiger i.v.-Zugang mit Volumengabe
 - ggf. O₂-Gabe
 - Lagerung
 - Analgesie
-

Analgesie

- **Gallenkolik** S3-Leitlinie DGVS 2007
 - n-Butylscopolamin (*Buscopan*)
 - + peripherwirksames Analgetikum (*Diclofenac, Indometacin, Metamizol, Paracetamol*)
 - bei schwerer Symptomatik: *Pethidin, Buprenorphin*

 - **Morphin** The Cochrane Library 2008
 - verbessert Patientenbefinden/vermindert Schmerz
 - erhöht nicht das Risiko einer Therapie-
fehlentscheidung oder Fehldiagnose
-

Weitere Therapie

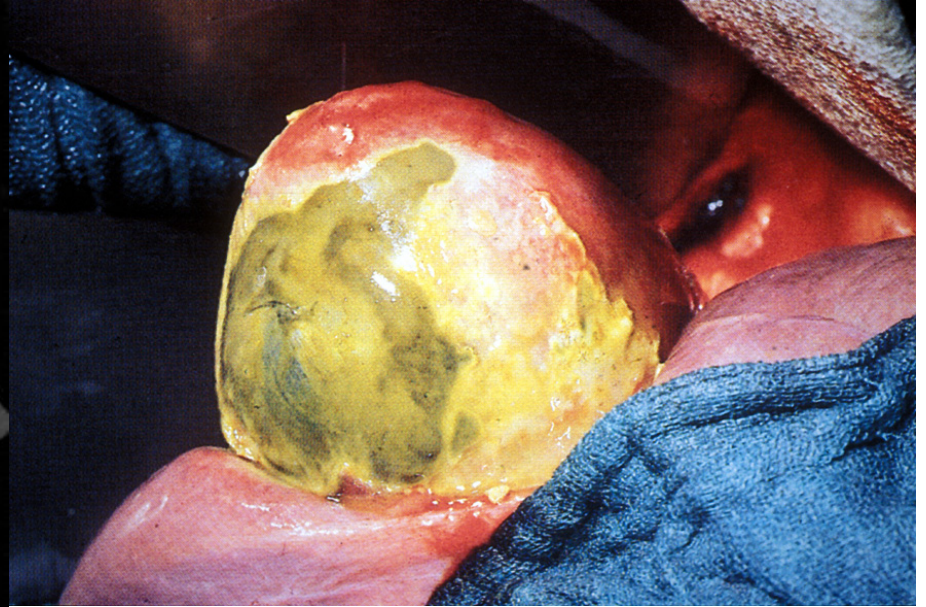
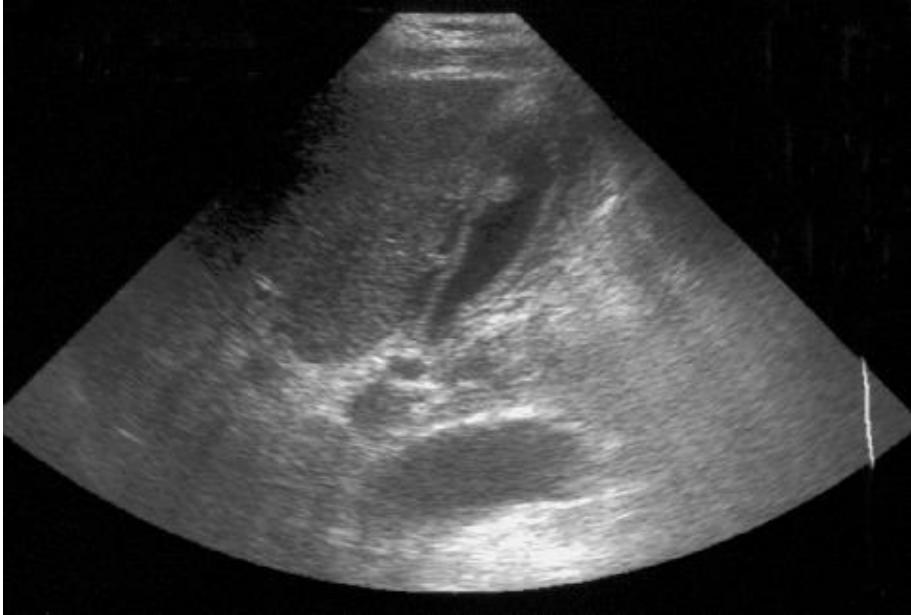
- *Sofortoperation*
 - Perforationen
 - akute Appendizitis
 - Dünndarmileus
 - akute Mesenterialischämie
 - rupturiertes Aortenaneurysma
 - *immer konservativ*
 - akute Gastroenteritis
 - Pseudoperitonitis diabetica
 - Reizdarm
 - *primär konservativ,
elektiv operativ*
 - symptomatische Gallenblasensteine
(akute Cholezystitis)
 - Divertikulitis
-

Beispiel 1



Akute Pankreatitis

Beispiel 2



Cholecystitis

Beispiel 3



Magenperforation

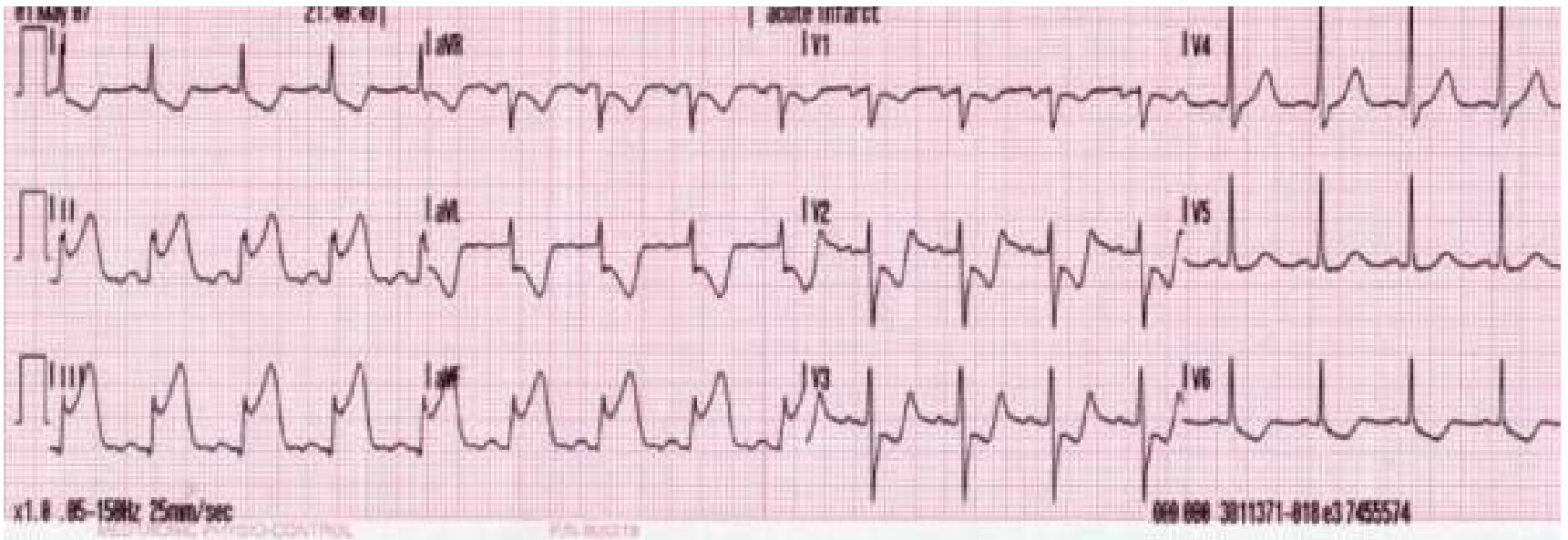
Beispiel 4

18-jähriger schlanker Mann
klagt über Oberbauchkrämpfe
Bewusstsein eingeschränkt
Abwehrspannung im Oberbauch
Azetongeruch im Zimmer

Pseudoperitonitis diabetica

cave umgekehrt kann auch eine akute abdominelle
Erkrankung zur BZ-Entgleisung führen

Beispiel 5



Hinterwandinfarkt

Zusammenfassung

- Etwa $\frac{3}{4}$ aller Fälle lassen sich anhand der Anamnese und der körperlichen Untersuchung diagnostizieren
 - Analgesie behindert nicht die Diagnostik
 - Therapieentscheidung häufig interdisziplinär
-